



独立行政法人 国立病院機構

村山医療センターニュース

理念

患者さんの視点に立ち、良質で高度な医療を提供します。

基本方針

- 患者さんの権利と意思を尊重します。
- 安全で優しいチーム医療を提供します。
- 倫理を重んじ高度で先進的な医療を提供します。
- 地域医療連携の促進を図ります。
- 骨・運動器疾患の臨床研究を推進します。
- 職員は研鑽に励み、健全な経営に努めます。

新年の挨拶

院長 朝妻 孝仁



皆様、新年明けましておめでとうございます。

令和最初の年となった昨年は、当院にとって大きなことが2つありました。

1つは長い間の悲願であった新病棟が3月に完成したことです。建物の基本設計を開始して約5年の年月が過ぎました。3月16日に竣工記念式典を挙行、23日に旧病棟からの引越しを行いました。新病棟の病床数は従来と変わらず、303床

ですが、旧東病棟と西病棟を1つに統合し、地上6階建てとなりました。1階（第1病棟）が回復期リハビリテーション病棟、2階（第2病棟）が運動器リハビリ病棟、3階（第3病棟）が地域包括ケア病棟で、4階（第4病棟）、5階（第5病棟）、6階（第6病棟）が一般急性期病棟です。当院の特徴として、急性期病棟で手術を受けた患者さんが、そのまま同じ病院内で、同じ主治医のもとで引き続きリハビリテーションを行うことができる点です。これは患者さんにとっても病院にとっても大きなメリットであると考えています。新病棟では従来に比べて個室の数を19室から63室と大幅に増やし、患者の皆様のニーズに答えることができるようより快適な療養環境を整えました。また、新病棟の1階には収容人員140名の地域医療研修室を設け、各種セミナー等の催し物の開催が可能となりました。昨年11月2日には恒例の市民公開講座を開催し、多くの市民の皆様にお集まりいただきました。

2つ目は厚生労働省が地域医療構想の実現を目指すため、公的医療機関のうち再検証が必要である424病院を昨年9月26日に公表しましたが、残念ながらその中の1つに当院が含まれていたことです。しかしながら、今回の公表に際して使われたデータは、当院の主たる診療機能である骨運動器領域が含まれていないなど、全く正しい評価がされていない点に大きな問題がありました。今回の公表の後、各地域の地域医療構想調整会議で再検証の必要性などが協議されました。昨年11月26日に開催された会議において、当院がこれまで行ってきた取り組み、地域の医療機関との連携、当院が担っている診療機能の必要性等を説明し、各委員には当院の現状を十分理解していただき、地域医療構想調整会議においてお墨付きを付与していただく方向性のご意見をいただきました。

また、昨年12月25日、武蔵村山市長、ならびに武蔵村山市議会議長の連名で骨運動器疾患を担っている村山医療センターが地域において十分にその役割を果たし、必要な医療機関であることを要望書として厚生労働大臣宛に提出していただきました。市民の皆様、患

者の皆様からは当院がなくなってしまうのではないかとの問い合わせを数多くいただき、ご心配をおかけしましたが、決して村山医療センターが縮小、あるいは廃止されることはありませんので、ご安心ください。これまで通り、職員が一丸となって、受診された皆様に最善の医療を提供してまいりますので、本年もよろしくお願い申し上げます。

新任医師紹介



澤近 真文

令和元年10月より赴任致しました、澤近真文と申します。伝統ある村山医療センターで働けることに、大きな喜びを感じております。

私は平成25年に慶応義塾大学整形外科学教室に入局し、その後幾つかの関連病院で整形外科医として研鑽を積んでまいりました。現在は下肢関節、主に膝関節を専門領域としております。これまでの経験を活かし、人工関節の手術はもちろん、関節鏡を用いた低侵襲手術、手術を行わない保存的加療にも積極的に取り組んでいきたいと考えております。

下肢関節の痛みでお困りの患者様が、痛みのない活動的な生活を送れるよう当院で尽力していく所存です。何卒宜しくお願い申し上げます。



徳永 慶太

2019年10月より慶応大学から赴任致しました徳永慶太と申します。専門はまだ決まっておらず、以前の病院では外傷を中心に学んできました。脊椎を専門にすることを希望しており、日本でも屈指の脊椎の症例数を誇る村山医療センターに勤務することができ、大変嬉しく思っております。

外傷についてもまだまだ経験したいので、どんな症例にも真剣に向き合い、患者さまの症状をスタッフの皆様と協力して改善していきたいと考えております。

知識・経験等が至らずご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、少しでも患者さまの手助けができるように日々精進してまいりますので、何卒よろしくお願い致します。

村山医療センター

MURAYAMA MEDICAL



ルーテル学院大学聖歌隊の皆さん。今年もご協力いただきクリスマスソングをご披露いただきました。観覧くださった皆さんと一緒に歌った、「きよしこのよる」は心あたたまる癒しの1曲となりました。



バンドチームは
ビリ科大嶋先生
アノ、ドラム、
様々な楽器が登
バーを取り入れ、
スで会場を盛り



音楽祭

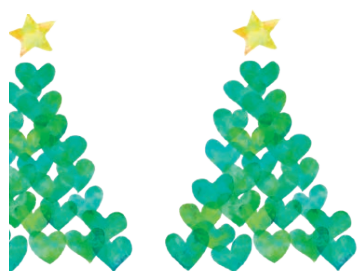
CENTER MUSIC FESTIVAL

室で音楽祭を開催しました。
いただきました。
一テル学院大学聖歌隊を迎え
ました。
も参加したい！そんな思いが募り、
法士、事務部等、様々な部門から出演者
り上げたいとの思いで作られた
職員みんなの手作りでした。



ハンドベルチーム「村山フェアリーズ」は総勢8名。
退院調整看護師の吉川さんをリーダーにおよそ
2か月も前から練習を重ねていました。手術室看護師の
皆川さんは演奏曲をタブレットに録音して猛特訓してい
ました。当日、「世界にひとつだけの花」
「糸」の2曲を澄み渡るきれいな音色で演奏し、観客の
盛大な拍手をいただきました。
実は、フェアリーズの皆さん、2曲目の演奏が終わった
直後、緊張から解放され、感動と達成感で号泣・・・
フェアリーズの皆さんの思い、届いてましたよ

トロンボーン担当リハ
を中心に結成され、ピ
ギター、サクソなど
場しました。JAZZナン
圧巻のパフォーマン
上げていました。



3Dプリンティング技術を応用した最新の低侵襲脊椎固定術

整形外科医長 松川 啓太郎

除圧術と固定術、どう違うのか？

はじめに脊椎の手術についてご説明しますが、大きく「除圧術」と「固定術」の2つに分かれます。除圧術というのは、椎間板ヘルニアや加齢性の変化などによって狭くなった神経の通り道（＝脊柱管）を拡げることを目的に、椎弓と言われる神経の屋根に当たる部分を削って圧迫を受けた神経の環境を改善させます。より安全に小さな傷で手術するため、手術用顕微鏡や内視鏡を用いることもあります。

対して、固定術というのは、脊椎にぐらつき（＝不安定性）がある場合や、背骨が変形した場合（＝後弯症・側弯症）に対して、背骨の形をより良い状態に矯正することを目的とします。具体的には椎弓根スクリューという固定具が主役になり、後方（背中）から脊椎に設置します（図1）。一般的に、固定術は大きな傷を要することが多かったのですが、近年小さな傷で行う工夫（＝低侵襲脊椎手術）がなされております。

除圧術と固定術、どちらの術式が望ましいかについては、患者さんの症状・病態だけでなく、生活スタイル・活動レベル等を総合的に評価することにより選択しています。ここから先は最近の脊椎固定術について述べさせていただきます。

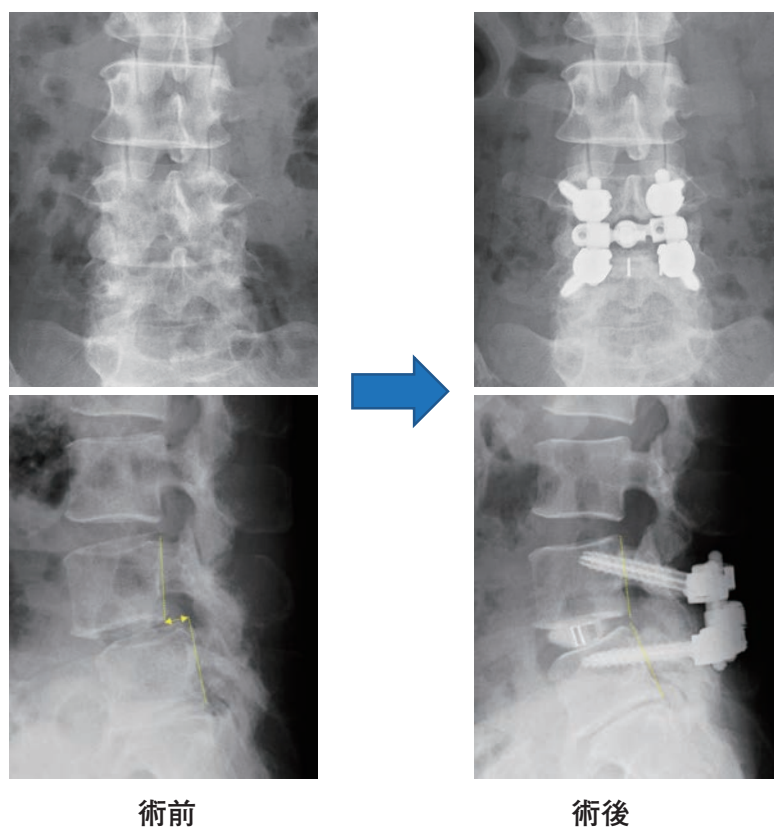


図1

腰椎変性すべり症に対する固定術の一例
椎弓根スクリューを適切に用いることで、脊椎の不安定性は解消し、良好な位置に矯正されています。

図1 腰椎変性すべり症に対する固定術の一例

固定術で使う椎弓根スクリューとは？

椎弓根スクリューは、身体の中に入れても比較的安全な（＝親和性の良い）チタン製であり、太さ 5-7mm・長さ 40mm くらいのもので使用することが多いです。基本的には抜去する必要はなく、大きな問題がなければ身体の中に入れておけば問題ありません。

椎弓根スクリューの最大の利点は、脊椎を強固に把持できる点であり、それにより理想的な背骨の状態に矯正することが可能となります。椎弓根スクリューの技術革新とともに脊椎固定術の手術成績は向上してきましたが、注意しなければならない点が大きく 2 点あります。1 点目は、手術中に挿入したスクリューが神経や脊椎の周囲の組織を圧迫し（約 4%）、術前にはなかった症状が発生する危険性があります。特に、解剖学的にスクリューを設置する場所が限られている場合に注意が必要です。状態によっては、手術後にスクリューを入れ直さなければいけないこともあります。2 点目は、特に骨粗鬆症の患者さんに注意しなければいけませんが、スクリューは骨よりも硬い金属からできているために、スクリューが骨の中で弛んだり、骨から抜けてしまうことがあります（図 2）。

前者の対策として、術者の高い技術というものはもちろん欠かせませんが、我々は術者の目に加えて「第 3 の目」として、術中の神経刺激装置や放射線透視装置・ナビゲーションシステムを駆使することで、より安全面に配慮した手術を行っています。また、後者の問題は、日本が現在直面している超高齢化社会における脊椎の治療において極めて重要な問題と言えます。従来の手術では、年齢や病態に関わらず、画一的な方法で椎弓根スクリューが使用されてきましたが、我々の工夫としては、術前に各々の患者さんに対してどのようにスクリューを設置したら最も有効であるかをシミュレーションし、術後に生じうるスクリューの弛みに伴った諸問題を最大限に予防しています。具体的には、年齢とともに生じる骨粗鬆症性変化（＝骨が弱くなる現象）を受けにくい「脊椎の中の硬い骨の部分」とスクリューが接触する工夫により、治療効果は飛躍的に向上しました（図 3）。

（※ CBT 法の項目参照）

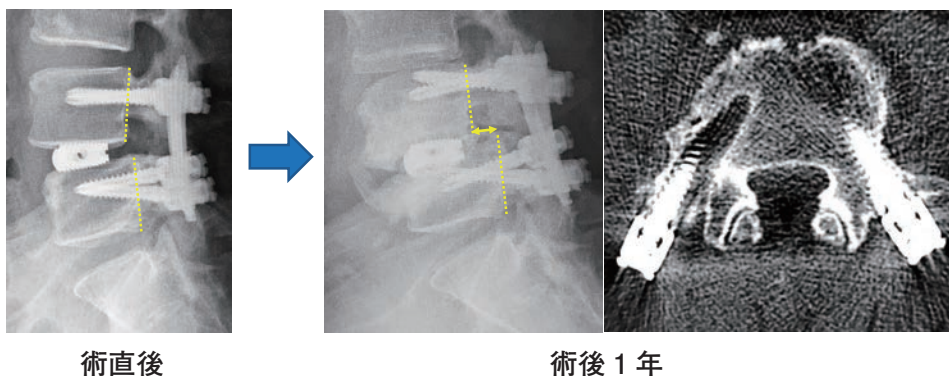


図 2 スクリューの弛みを生じた症例の一例

図 2

スクリューの弛みを生じた症例の一例

スクリューの弛みに伴って、術直後に比べて脊椎の配列は悪化しているのがわかります。右図の CT では、スクリューの周囲に空洞が形成されているのが確認されました。

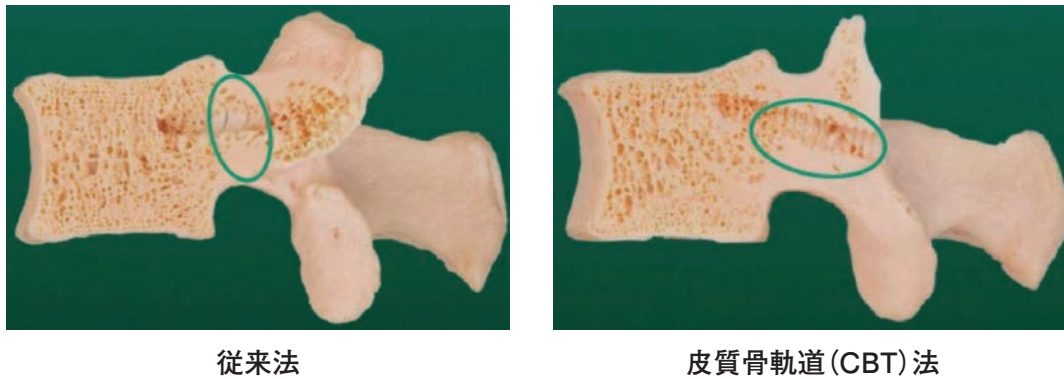


図3 皮質骨軌道(CBT)法による工夫

図3 皮質骨軌道 (CBT) 法による工夫

従来の方法はスクリューと柔らかい骨 (=海綿骨) が接触するのに対して、皮質骨軌道 (CBT : cortical bone trajectory) 法では、骨粗鬆症性変化を受けにくい硬い骨 (=皮質骨) とスクリューが接触することにより、スクリューのより高い固定性が得られます。

低侵襲脊椎手術の課題=放射線の医療被曝

脊椎の手術に関わらず、昨今の医療技術の進歩は、患者さんの身体へのダメージを軽減した「低侵襲手術」の方向へと進んでいます (図4)。大きな傷の手術に比べて、小さな傷で行う手術はいい点もたくさんありますが、限られた傷 (=術野) の中で、術前の計画通りにスクリューを正確に設置するためには、術中の放射線装置の使用が絶対条件となります。この際に問題となるのが、放射線の医療被曝です。より正確にスクリューを設置しようとすると、必然的に多くの放射線被曝を要することになります。もちろん村山医療センターでは安全に配慮した手術を行っていますが、術中の放射線被曝を最小限にすることは、患者さんのみならず医師・看護師をはじめとした医療スタッフ全員の安全のために重要な課題と言えます。

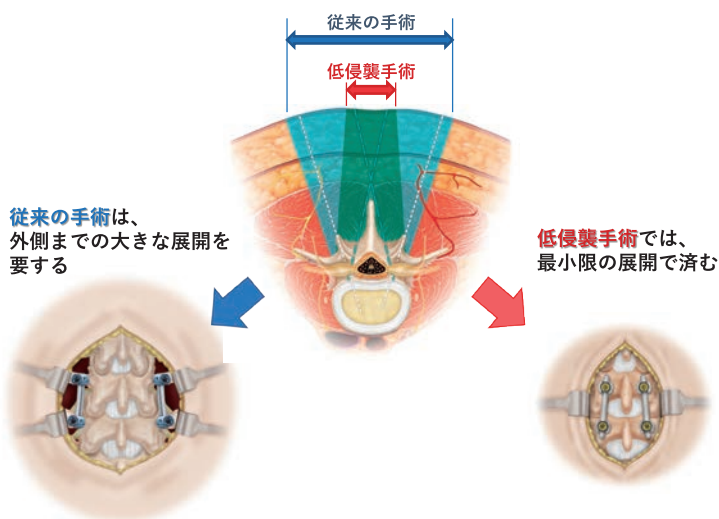


図4 最新の低侵襲脊椎固定術

図4

最新の低侵襲脊椎固定術

従来手術法では患部を大きく切り開く必要がありましたが、最新の低侵襲手術である皮質骨軌道 (CBT) 法では、小さな傷で手術可能であり、筋肉へのダメージを大きく軽減できます。

患者適合型スクリュー挿入ガイドによる最大限に安全性に配慮した低侵襲手術

患者適合型スクリュー挿入ガイドは、各々の患者さんの状態にあった安全な手術を提供するための器具になります。具体的には、手術用に撮影した術前 CT 画像を元に、3D プリンティング技術により作成されます（図5）。正確にスクリューを設置するためのプレートガイドであり、個々の患者さん毎にオリジナルなものが作成されます。まさに患者さんにとっての「究極のテーラーメイド手術」と言えるのではないのでしょうか。ガイドによるスクリューの挿入精度は 99.5%と極めて高く、そのため術中の放射線の医療被曝が大幅に低減しました。これは低侵襲脊椎手術における大きな革命と位置づけられています。最も有効な位置に適切にスクリューが挿入されるために、手術成績は大きく向上することが期待されており、さらには、手術の安全性のみならず、手術時間の短縮、出血量の減少、早期離床に寄与することが報告されています。

本ガイドによる手術は最先端の低侵襲手術であり、安全性・高い再現性の観点から非常に注目を浴びています。その恩恵は大きく、患者さんに対しては「最大限の安全性」を、そして医師に対しては「最大限の技術」を与えてくれます。一方で、本ガイドを用いるためには、医師の専門的知識に基づいた資格が必要となりますが、私は世界に先駆けて早期より本技術を臨床応用するとともに、国内外で数多くの講演・技術指導を行っています（図6）。ご興味の方は、ぜひお尋ねください。

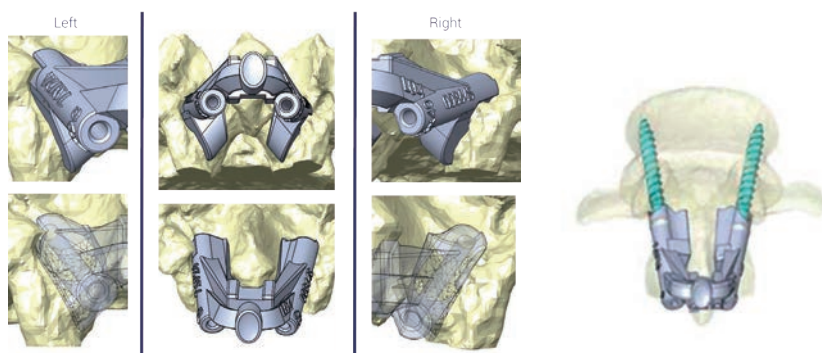


図5 患者適合型スクリュー挿入ガイド(MySpine MC システム)の一例

図5
患者適合型スクリュー挿入ガイド(MySpine MC システム)の一例
(Medacta International より許諾を得て使用) 術前に撮影した CT をもとに、各々の患者さんに対して最適な位置にスクリューを設置できるようデザインされています。



図6 筆者による技術指導と講演活動

図6
筆者による技術指導と講演活動
安全性と再現性を兼ね備えた本ガイドを用いた手術は、国内外に広まりつつあります。CBT 法の考案者の Dr. Hynes から高い評価を得ており（右図）、さらなる臨床応用が期待されています。

医療安全推進週間の取り組み ～医療安全川柳～

医療安全管理係長 山田 朗加

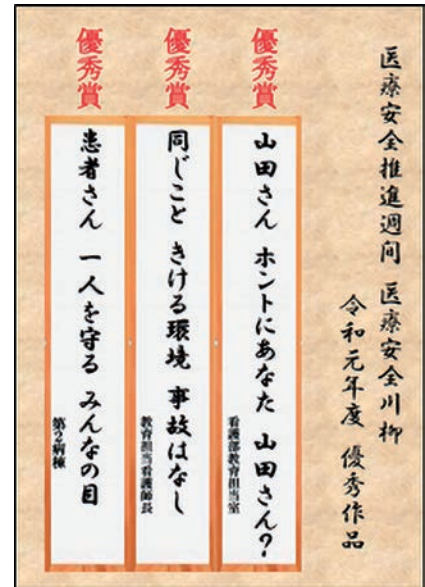
医療安全推進週間とは、平成13年に開始された「患者の安全を守るための共同行動」の一環として、医療機関や医療関係団体等における取組みの推進を図り、また、これらの取組みについて国民の理解や認識を深めていただくことを目的に設けられました。

毎年11月25日を含む1週間は「医療安全推進週間」として位置づけられ、全国の医療関係機関において医療の安全にむけた様々な取り組みが実践されています。

村山医療センターでは、11月25日～12月2日までの1週間は「令和元年度 医療安全推進週間」と設定し、「医療安全を第一に考え行動すること」を意識づけるための取り組みとして、医療安全に関する川柳を院内各部署で考えました。

部署、個人あわせて58句の応募作品が集まり、これら川柳は、医療安全推進週間の期間中、1階西側廊下に掲示し、病院のスタッフだけでなく入院や外来の患者さんにも観ていただきました。また、観ていただいた方たちに気に入った川柳に投票していただき、優秀賞を決定しました。

優賞賞に選ばれた川柳の作者には、12月26日の全職種が集まる会議の席で表彰が行われ、より一層の医療安全活動の推進を期待し、表彰状が授与されました。



災害訓練を実施して

庶務班長 菅野 克典

昨今では地震のほかに水害等の自然災害も多く発生しており、また事故やテロ発生時による受傷者受入における病院の役割は、人命を守るための拠点として非常に重要となっております。当院では、このような役割を十分に発揮するために、大きな地震が発生して病棟で火災が起き、鎮火後に周辺地域の被災患者を受け入れるという想定で訓練を実施しております。



10月22日、即位礼正殿の儀の祝日にも関わらず、総勢約150名の職員が訓練に参加しました。訓練では受傷者に対するトリアージの施行及び重傷度別の初期治療と各エリア、部門間の連携を中心に皆が真剣に取り組んでいました。訓練中、トランシーバーが通じなくなり、指示が行き届かない場面等も見受けられましたが、何とか訓練は終了いたしました。

今回の訓練での反省を生かし、次回の訓練あるいは実際に災害が発生した時のために役立つようにしていきたいと思っております。



外 来 診 療 担 当 医 師

■ 一般外来 ※受付時間 (初診:8時30分～11時まで)
再診:8時30分～12時まで 令和2年1月1日現在

診療科等	月	火	水	木	金	備考		
内科	片寄	岡田	片寄	岡田	岡田			
外科	大石	飯野	松岡	飯野	大石			
整形外科	再診	脊椎	○朝妻 ○竹光 寺本	◎谷戸 ◎藤吉 加藤(貴) ◎松林	◎山根 古川	○○許斐 ○矢内	松川 ◎大久保 小西	◎脊髄損傷 ○側弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)
		関節	清水		澤近	吉原	笹崎	股・膝関節・下肢
		手	加藤(直)	小池	加藤(直)	小池		手指・上肢
		一般		徳永				
	初診	交替制						
リハビリテーション科	富岡	植村	松田		交替制(※) (第4・5金は休診)	※第1金…松田 第2金…植村 第3金…富岡		
歯科	宮本	宮本	宮本	宮本	宮本	予約制		

■ 専門外来 (全て予約のみ)

診療科等	月	火	水	木	金	備考
内科リウマチ				片寄 (13:00～)		予約制
装具外来 (リハビリ科)	植村/倉片/松田 (13:00～)					予約制
禁煙外来		岡田 (午前11:30～)		岡田 (午前11:30～)	岡田 (午前11:30～)	予約制
側弯				矢内(15:00) 許斐(16:00)	金子 (第2・4・5週)	予約制
骨粗鬆症・筋老化					竹光 (第1・2・3・5週 13:00-15時)	予約制

※循環器科、泌尿器科、皮膚科、精神科については、一般外来を行っていません。

診療について

診療日 月曜日～金曜日(祝日及び年末年始は除く)
診療受付時間 初診の方 午前8時30分～午前11時00分
再診の方 午前8時30分～午前12時00分

※急患は(整形外科) 随時受付けております。

専門外来については医事窓口にてお問合せ下さい。

毎月初めに保険証の提示をお願いします。変更のあった場合はお知らせ下さい。

独立行政法人国立病院機構 村山医療センター

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園2-37-1

TEL 042-561-1221(代) FAX 042-564-2210

URL : <http://www.murayama-hosp.jp/>